Commission on the Future of Health Care in Canada

Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada

ISSUE/SURVEY PAPER

The Canada Health Act

JUNE 2002

This paper is one of a series of nine public issue/survey papers designed to help Canadians make informed decisions about the future of Canada's healthcare system. Each of these research-based papers explores three potential courses of action to address key healthcare challenges. Canada may choose to pursue some, none, or all of these courses of action; in addition, many other options are available but not described here. These research highlights were prepared for the Commission on the Future of Health Care in Canada, by the Canadian Health Services Research Foundation.

Thank you for your interest in shaping the future of Canada's healthcare system.

This issue/survey paper on The Canada Health Act is one of a series of nine such documents the Commission on the Future of Health Care in Canada has developed in partnership with the Canadian Health Services Research Foundation. They were designed to enable Canadians to be better informed about some of the key challenges confronting their health care system and to express their preferences on proposed solutions. We have worked hard to summarize relevant, factual information and to make it as balanced and accessible as possible.

Each of our nine documents follows an identical format. We begin by briefly summarizing a particular health issue. Next, we identify three possible courses of action to address the issue and their respective pros and cons. Last, we ask you to complete a brief survey relating to the courses of action.

To make it easier to provide us with your responses, the survey questions are included on the final pages of this document. Please detach and forward these pages to us by fax at: (613) 992-3782, or by mail at:

Commission on the Future of Health Care in Canada
81 Metcalfe, Suite 800
Ottawa, Ontario
Canada K1P 6K7

You can also complete the survey on-line through our interactive website at: www.healthcarecommission.ca.

There are no "right" or "wrong" answers, and the results are intended to be informational only. They are designed to illustrate how each person's response fits within the context of others who have responded, not to have scientific validity in and of themselves. The survey results are only one of many ways the Commission is studying and analyzing this issue. To order other titles in this series, please write to us at the address above, or call 1-800-793-6161. Other titles include:

- Homecare in Canada
- Pharmacare in Canada
- Access to healthcare in Canada
- Sustainability of Canada's healthcare system
- Consumer choice in Canada's healthcare system
- Globalization and Canada's healthcare system
- Human resources in Canada's healthcare system
- Medically necessary care: what is it, and who decides?

We are grateful for your contribution to shaping Canada's healthcare system and hope that this document will be as informative to you, as we know your survey responses will be valuable to us.

Sincerely,

Roy Romanow

The Canada Health Act

When Parliament passed the Canada Health Act in 1984, it was one of the few pieces of legislation ever unanimously approved by federal politicians. In the years since, the Act has grown to be regarded by many as a symbol of what it means to be Canadian. As a former auditor general once said, "To many Canadians, the Canada Health Act provides for a healthcare system that helps to define this country. The Act symbolizes the values that represent Canada; it articulates a social contract that defines healthcare as a basic right."

The Canada Health Act states that "continued access to quality healthcare without financial or other barriers will be critical to maintaining and improving the health and well-being of Canadians." To help ensure that access, it sets standards the provincial governments, including the territories, must meet to receive federal funding for healthcare.

The Act says that under their health-insurance plans the provinces must provide equal coverage to all residents, without financial barriers. They must pay for the medical care of their residents, even if they received that care somewhere else in Canada. And provincial health insurance plans must be run publicly and on a non-profit basis. For many years, these standards were assumed to be a sufficient guarantee that Canadians would have equal access to healthcare. Recently, however, questions have been raised as to whether the Act is still sufficient to protect medicare in a changing world.

In particular, people have problems with some of the wording in the Act. For example, it says the provinces must fund "medically necessary" hospital services and "medically required" physician services, without defining which services fall under these definitions. Provinces can decide to cover other forms of care, but they don't have to meet any national standards. That's why, for example, drugs are not covered by medicare unless they're administered in a hospital and some other services, such as immunization, long-term care, or rehabilitation services may not always be paid by provincial governments.

Provinces have tended to be flexible in their definition of medically necessary care, but there's a concern that some patients — those in homecare, for example, or who are getting drug therapy that doesn't require hospitalization — may not benefit from the Canada Health Act. This paper looks at the Act, and the debate over how it might be changed. In particular, it focuses on three possible courses of action on the Canada Health Act that Canadians might consider:

I. Modernizing the Canada Health Act. It has been nearly 20 years since the Act was passed by Parliament. Most of the basic concepts in the Act are even older, borrowed from previous medicare legislation passed in 1957 and 1966. Canadian society has changed, as has healthcare. Is the Act still applicable? Does it need to be rewritten to reflect society today?

II. Resolving disputes between the federal and provincial governments. Sometimes the federal and provincial governments disagree over how the requirements of the Canada Health Act should be interpreted. Do we need a process to keep these disputes from interfering with the delivery of healthcare in Canada?

III. Broadening the Canada Health Act. The Act requires that provincial health care programs cover medically necessary services provided by doctors and in hospitals. Should medicare be expanded to cover services and products provided in the community, such as long-term care and prescription drugs?

Modernizing the Act

In a speech to the Empire Club in Toronto in late 1998, Dr. William Orovan, then president of the Ontario Medical Association, said Canada's healthcare system had changed dramatically in the 1980s and 1990s. Technology had made medical care more sophisticated and an aging population had changing needs. Anxiety about the state of the healthcare system was growing.

"We suffer from a crisis of confidence among the very people who need the system. A system governed by an outmoded Canada Health Act," he said. But what exactly does the Canada Health Act say? And what is it about the Act that is so out of date?

The Act sets the criteria that provincial health-insurance plans must meet when they provide coverage to their residents, if they want to receive their full share of federal funding. The Act says there are five principles that provincial governments must follow:

1. **Public Administration:** Healthcare insurance plans must be operated on a non-profit basis by a public authority.
2. **Comprehensiveness:** The plans must cover all services provided by doctors and in hospitals, if they're medically necessary.
3. **Universality:** All of the residents of a province must be entitled to the benefits of the plan.
4. **Portability:** A province must continue to cover its residents when they are travelling elsewhere in Canada.
5. **Accessibility:** Provinces must provide reasonable access to insured health services on uniform terms and conditions, without financial and other barriers.

The Canada Health Act provides for a system where a patient's ability to pay extra will not get him or her care faster — ideas that come from federal legislation dating as far back as the 1950s. However, the 1984 Act was introduced primarily to address concern about direct fees which hospitals and doctors were charging to patients in the 1970s and early 1980s. The federal government believed these fees were keeping some patients from getting the care they needed. The Act therefore introduced specific conditions banning extra billing and user fees for insured services, and a way to penalize the provinces if they allow these charges.

Many Canadians think that the Canada Health Act stops private companies from delivering healthcare. In fact, most of the healthcare provided in Canada is delivered privately. Few hospitals are owned by government and doctors operate their own practices; they are not government employees. Many labs and specialty clinics — from X-rays to physiotherapy — are privately run.

Course of Action: Canada should modernize the Canada Health Act

The Canada Health Act is almost 20 years old, and reflects the Canadian healthcare system and the values of Canadians at the time it was drafted. The federal government should open up the Canada Health Act for debate, and allow amendments that reflect the fact that healthcare and the values of Canadians have changed.

ARGUMENTS FOR

The Canada Health Act depends too much on doctors. The Act's emphasis on services provided by doctors discourages the provincial insurance plans from using other types of providers to provide care, such as nurse practitioners and pharmacists.

The Act emphasizes hospitals too much. The Act addresses care that is provided in hospitals, which made sense at the time it was drafted. However, technology has allowed more and more health services to be provided without hospitalization. Modern surgical techniques, for example, mean many patients don't even need to stay overnight and there are more alternatives to surgery today.

The Canada Health Act limits innovation in financing. While the Act allows provincial governments to innovate in the way they organize and deliver medical care, it is much more restrictive in how care is paid for. The healthcare system must be publicly financed. New sources of money (such as direct payments, or private insurance) would mean more funds overall for healthcare.

Canadian values may have changed. The Canada Health Act is a reflection of traditional values — specifically our belief that everyone should be treated fairly and equally. But Canadians have other values too — such as personal autonomy and freedom of choice. We would not want our access to a new car or home determined by how much we needed them, compared to our neighbours. Why should healthcare be any different?

The importance of waiting time should be acknowledged. One of the principles of the Canada Health Act is accessibility, but it does not address the issue of long waits for care. Some argue that a long wait may be as bad as a denial of care and say the Act should recognize this.

ARGUMENTS AGAINST

The Act does not prevent the kind of innovation Canadians want. There have been many innovations in Canadian healthcare recently — from new techniques that take care outside the hospital to centres that provide "one-stop shopping" for a range of health and social services, to centrally managed waiting lists. Front-line innovation that improves the care Canadians receive does not require changing the Act.

The Act does not stop private or for-profit delivery of care. The Canada Health Act sets terms the provinces must meet to receive federal funds, including that provincial health insurance plans must be publicly run, but it says nothing about private delivery of care. If provincial governments want the private sector to deliver care, the Act does not stand in their way.

The Act allows for consumer choice. Canadians can choose the physician they want, or the type of treatment they wish to pursue, within a range of treatments approved for public funding.

Canadians support the Act. Numerous polls suggest that Canadians have concerns with the healthcare system, but many of those same polls show strong support for the principles of the Canada Health Act. Canadians, in fact, want governments to do a better job of living up to the Act's principles.

SURVEY QUESTIONS

Please refer to page 11 for the survey questions for this section.

Federal/provincial disputes

The Canada Health Act is legislation by the federal government that places requirements on the provincial governments. Under the Act, the federal government must monitor whether the provinces are preventing extra billing and user fees, and adhering to the five principles. And it has the power to penalize the provinces if they are not doing so.

Prior to the Canada Health Act, the only way the federal government could penalize a province permitting extra billing or user fees was to withhold all federal funding for healthcare. The Act allowed the federal government to tailor its penalties by reducing payments to provinces by the same amount extra billing and user fees took from patients. It worked: all provinces eliminated extra billing by 1987.

In addition, the federal government can take action if it believes a province is violating any of the five principles of the Act. After notification, discussion and a report, if the government is sure the province is not complying with the Act, it can reduce healthcare funding to the provinces by any amount it deems appropriate, or withhold it entirely.

Even though the federal government has never implemented these stronger financial penalties, it has threatened to do so from time to time. In particular, the federal government has had high-profile disputes with the Province of Alberta over its plans to increase the role of private clinics (which the province maintains are not counter to the Canada Health Act). As a result of these highly publicized disputes, many Canadians think interpretation of the Canada Health Act is mainly a matter of political squabbling.

The federal and provincial governments are discussing the creation of an independent panel that could investigate possible contraventions of the Canada Health Act. However, current plans suggest the panel's decisions would not be binding and the federal government would likely retain the right to unilaterally withhold funds from the provinces.

Course of Action: Federal/provincial disputes over the interpretation of the Canada Health Act should be resolved through an arm's length mechanism that is both objective and binding.

The federal government could create an independent body to monitor provincial compliance with the Canada Health Act. Such a commission could report directly to Parliament and have the power to make binding decisions on interpretations of the Act. A variety of experts, including medical experts, economists and health-services researchers, could serve as advisers.

Arguments for

The Act needs stronger enforcement. Although the government makes strong statements from time to time, it has generally taken a less confrontational approach to the enforcement of the Act, leading to concerns that medicare is not being protected.

The war of words is eroding public confidence in medicare. The lack of a workable dispute resolution process has caused the prolonged squabbles between levels of government. This has increased the perception that the system is in chaos and ultimately undermines public trust.

The available approach is too arbitrary. Currently, the federal government can pick and choose its battles, leading to inconsistency in enforcement. For example, in 1995 the government moved quickly to penalize the Alberta government for allowing "facility fees" to be charged to patients at an eye surgery centre. However, it has not taken action against Quebec for its long-standing refusal to reimburse other provinces the full cost of treating Quebec patients, which some consider a clear violation of the portability principle of the Act.

Objective information may be lacking. It's the federal government's job to make calls on whether a province has violated the Act, but it rarely has the capacity to gather evidence and must often rely on the (allegedly) violating province to provide most of the information needed to make the decision.

Consider the Constitution. The Canadian Constitution and the British North America Act clearly give primary responsibility for health policy and programs to provincial governments. Regardless of the financial role of the federal government in healthcare, a dispute-resolution process should recognize that health is largely a provincial issue.

The federal government has abdicated its role. Over the years, the federal government has cut back its cash contributions to healthcare, leaving the provinces covering a greater share of spending. The federal government has lost the right to act unilaterally to "protect" healthcare if it is not willing to finance it properly.

ARGUMENTS AGAINST

The Canada Health Act is federal legislation, so the federal government should interpret it. The Act already requires the government to consult with the provinces before it takes action on alleged breaches of the Act. If the federal government wants a process that is seen to be more impartial, it could add more consultation to the current approach.

The federal government is still a major player in healthcare. Some have argued that the federal government has less legitimacy to enforce the Canada Health Act because its share of healthcare funding has dropped over the years. However, when you consider the other ways the federal government provides funds to the provinces, such as tax transfers, the federal government can still be considered to be paying about 30 percent of provincial healthcare spending. The feds should keep the ability to determine what happens with this money.

National leadership is needed. There are times when action needs to be taken in the interest of all Canadians. Decisions made in one province can have effects across boundaries — as in the case of environmental legislation, where the courts have determined the federal government has the right and responsibility for enforcement, although land management and resources are provincial responsibilities. Healthcare may be the same, and the federal government should keep the ability to make decisions in the interest of all Canadians, when it needs to.

The Canada Health Act is about Canadian values, not provincial preferences. The Act is more than a set of regulations. It articulates what we believe as Canadians and encompasses our notions of fairness and equality. The federal government is the caretaker of this country's values, and must ensure the health, welfare and public interest of all its citizens. Indeed, the federal government has signed international treaties pledging to protect the health of its citizens, and it needs to be able to ensure it lives up to its commitments.

SURVEY QUESTIONS

Please refer to page 11 for the survey questions for this section.

Broadening the Act

The Canada Health Act defines insured services in terms of where they are provided, and who is providing them. In particular, the Act requires the provinces to meet the principles of the Act when paying for "medically required" services provided by doctors and "medically necessary" services provided in hospitals. However, it does not identify which services should fall under these definitions and as a result, this is the subject of much debate, which is explored fully in another paper in this series.

While the definitions may be vague, the Canada Health Act is explicit in one sense — the only services that the provinces must pay for, and provide in accordance with the principles and conditions of the Act, are those services that are provided in hospitals or by a doctor. The Act does not specifically require provinces to provide equal access without financial barriers for things like long-term care, homecare, rehabilitation or prescription drugs.

Every province does provide some funding for services that fall outside the Act, but coverage varies across the country. That means, depending on where they live, some people may have to pay out-of-pocket for services that are funded for other Canadians.

In all, governments pay for about 70 per cent of total healthcare spending in Canada, while the other 30 percent comes from private sources, mostly employee benefits plans and individuals paying out-of-pocket.

Course of Action: The Canada Health Act should be broadened so that it includes other important, "medically necessary" services, not simply those provided by doctors and by hospitals.

The federal government could amend the Canada Health Act and require the provinces to provide equal access to a broader range of services. Then the provinces would have to pay for a greater range of the services people need, not just the services people need that are provided by doctors and in hospitals. Long-term care, homecare and pharmacare would be natural choices for inclusion, but other services could be added as well, such as rehabilitation and counselling services.

ARGUMENTS FOR

It makes more sense. In the current situation, proven treatments such as insulin and physiotherapy are considered medically necessary when they are provided in hospitals and therefore funded; but are not medically necessary when they are provided in the community. Some other medical services for which there is little evidence are funded just because doctors provide them. Government should pay for appropriate care that people need, regardless of where they get it or who provides it.

The times have changed, and so has the care. When the Canada Health Act was drafted most care came from doctors, frequently in hospital. It should be changed to reflect the system today. Between 1987 and 1997, the percentage of healthcare spending going to doctors and hospitals declined from 56 percent to 48 percent, while spending on drugs and other types of institutions increased.

Changes in healthcare are causing "passive privatization" of the system. Improved treatments mean patients spend less time in hospital and everything from intravenous medication to oxygen can be given at home. When care is pushed out of the hospital, the provincial government is no longer obligated to fund it, so more of the cost is likely to be paid by patients.

The current system can increase hospital care, which is often more expensive. Currently, patients may have to pay for services in the community that are provided without charge in the hospital — such as having teeth pulled. Because hospitals are "free" there's an incentive to use them.

Better integration and efficiency are needed. The current system is highly fragmented. In some cases, hospitals must choose between keeping a patient who doesn't need hospital care, or discharging them with no assurance they will get appropriate community services. If the Act covered a greater range of healthcare services, patients could more easily get care that suits their needs.

Public administration is more efficient. Broadening the Canada Health Act would bring more services into the public system, where they can be provided more efficiently. Research has found that between 20 and 24 percent of all healthcare spending in the U.S. goes to administration, but in Canada, administration is only eight to 11 percent of spending.

ARGUMENTS AGAINST

The Canada Health Act is a floor, not a ceiling. The Canada Health Act is a set of minimum requirements that the provinces must meet to receive federal funding. The Act does not prevent any province from expanding coverage to include services other than medicare — the only barriers to this expansion are political will and the willingness to pay.

Expanding the medicare model may not be sustainable. The cost of expanding the Canada Health Act to include prescription drugs alone has been pegged at more than $4 billion, and would be far greater if services such as homecare were also included. There is probably not a strong public desire to increase healthcare costs at this time, when we are preoccupied with controlling them.

There are other ways to help people get the care they need. Many people believe we cannot afford to include everything in medicare, but could still greatly reduce expenses to the individual through tax credits or other subsidies. This is already done in many countries, especially for pharmacare programs, where cost sharing is the norm.

Provinces should be able to decide what services to pay for. Constitutionally, the provinces are responsible for healthcare. Provinces and should have the freedom to decide which services they want to provide for their residents.

Pandora's Box should be kept closed. There are risks in opening up the Canada Health Act. If we open up debate on what services should be included in the Canada Health Act, interest group pressure may lead to many unanticipated changes to the Act, which Canadians do not necessarily support.

SURVEY QUESTIONS

Please refer to page 12 for the survey questions for this section.

Acknowledgements

This document was produced by the Canadian Health Services Research Foundation, in partnership with the Commission on the Future of Health Care in Canada. The topics and courses of action reflect key issues raised frequently in the Commission's consultations to date, for which the Foundation was able to find relevant research evidence to help inform the debate.

This document has been reviewed by the following experts for accuracy and fairness, but final responsibility lies with the Canadian Health Services Research Foundation:

Timothy Caulfield
Research Director, Health Law Institute
Associate Professor, Faculty of Law, Faculty of Medicine and Dentistry, University of Alberta

Antonia Maioni
Director, McGill Institute for the Study of Canada

Stephen Bornstein

William G. Tholl
Secretary General & CEO
Canadian Medical Association

A complete bibliography of the research used to prepare these documents can be found at www.healthcarecommission.ca.

SURVEY INSTRUCTIONS

Please detach the following page and forward to us by fax at:
(613) 992-3782

Or by mail at:
Commission on the Future of Health Care in Canada
81 Metcalfe, Suite 800
Ottawa, Ontario
Canada K1P 6K7

For information:
Call toll free at 1-800-793-6161
www.healthcarecommission.ca

Thank you

Survey Questions

Please indicate your opinion on each of the following questions by checking the appropriate response.

MODERNIZING THE ACT

	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
1. Modernizing the Canada Health Act will improve healthcare in Canada.	❑	❑	❑	❑	❑
2. The five principles of the Act — universality, comprehensiveness, accessibility, portability, public administration — no longer reflect the values of Canadians	❑	❑	❑	❑	❑

3. Which set of values provides a better foundation for the Canada Health Act today…personal autonomy and freedom of choice OR fairness and equality?

Strongly Agree personal autonomy and freedom of choice	Agree personal autonomy and freedom of choice	Neutral	Disagree fairness and equality	Strongly Disagree fairness and equality
❑	❑	❑	❑	❑

	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
4. Our access to healthcare, like other consumer goods, should not be based on need but on want and willingness to pay.	❑	❑	❑	❑	❑
5. The Canada Health Act stops Canada from making needed changes to the healthcare system.	❑	❑	❑	❑	❑

FEDERAL/PROVINCIAL DISPUTES

	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
1. Healthcare in Canada would improve if federal/provincial disputes over the interpretation of the Canada Health Act were resolved through an arm's-length mechanism that is both objective and binding.	❑	❑	❑	❑	❑
2. The federal government should unilaterally implement stronger penalties to provinces that violate the Canada Health Act.	❑	❑	❑	❑	❑
3. The federal government should interpret the Canada Health Act in partnership with the provinces.	❑	❑	❑	❑	❑
4. Health is a provincial responsibility, and the federal government should not place conditions on how the provinces spend federal transfers.	❑	❑	❑	❑	❑

Continued ...

BROADENING THE ACT

	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
1. Healthcare in Canada would improve if the Canada Health Act was broadened to include other "medically necessary" services, not just those provided by doctors and hospitals.	❑	❑	❑	❑	❑
2. Government should increase healthcare spending to cover all medically necessary services.	❑	❑	❑	❑	❑
3. Healthcare services such as drugs, physiotherapy or homecare are just as medically necessary as doctors and hospitals, and should be part of medicare.	❑	❑	❑	❑	❑
4. We should not expand medicare until its current costs are better controlled.	❑	❑	❑	❑	❑
5. Provinces are responsible for health and they, not the federal government, should be able to choose which services they pay for as medically necessary.	❑	❑	❑	❑	❑

ANALYSIS INFORMATION

Please complete the following information for analysis purposes. Thank you.

Gender: ❑ Male ❑ Female

Age: ❑ under 18 ❑ 19-29 ❑ 30-49 ❑ 50-65 ❑ over 65

Province or Territory in which you reside: _____

Continued ...

Your annual household income from all sources before taxes is: (Optional)

Choose one:

❑ Less than $20000

❑ $20000 to $39999

❑ $40000 to $59000

❑ $60000 to $79000

❑ $80000 to $99000

❑ More than $100K

The highest level of schooling you have completed is: (Optional)

Choose one:

❑ Elementary School or less

❑ Secondary School

❑ Community College/CEGEP/Trade School

❑ Prof./Trade Certification

❑ Bachelor Degree

❑ Graduate Degree

Are you a healthcare professional? (Optional)

❑ Yes ❑ No

Approximately how many times in the last year have you personally used the healthcare system? (eg. seen a doctor or specialist, spent time in the hospital, received care in a hospital emergency room, etc.) (Optional)

Choose one:

❑ 0-3

❑ 4-6

❑ 7-9

❑ More than 10

Commission on the Future
of Health Care in Canada
81 Metcalfe, Suite 800
Ottawa, Ontario
Canada K1P 6K7
Toll-Free 1-800-793-6161
www.healthcarecommission.ca

Commission sur
l'avenir des soins de santé
au Canada

Commission on the
Future of Health Care
in Canada

DOCUMENT D'INFORMATION / DE SONDAGE

La Loi canadienne sur la santé

JUIN 2002

Ce document fait partie d'une série de neuf documents d'information/de sondage conçus pour aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées sur l'avenir du système de santé du Canada. Chacun de ces documents explore trois plans d'action pour faire face à d'importants défis en soins de santé. Le Canada peut choisir quelques-uns de ces plans d'action, comme il peut les adopter tous ou n'en retenir aucun. De nombreuses autres options sont aussi possibles, mais elles ne sont pas abordées ici. Ces points saillants de recherche ont été préparés pour la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

Merci de l'intérêt que vous portez à l'avenir du système de soins de santé au Canada.

Ce document d'information/de sondage sur la Loi canadienne sur la santé, qui vise à la fois à donner et à recueillir de l'information, fait partie d'une série de neuf documents que la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada a préparés en collaboration avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Tous ont été conçus de façon à permettre aux Canadiens d'être mieux renseignés sur quelques-uns des principaux défis à relever concernant le système de soins de santé et d'exprimer leurs préférences parmi les solutions proposées. Nous nous sommes efforcés de résumer les faits les plus pertinents tout en veillant à maintenir l'équilibre et l'accessibilité de l'information.

Les neuf documents se présentent tous de la même façon. Nous donnons d'abord un bref aperçu de la question à considérer. Nous proposons ensuite trois voies qu'il est possible de suivre, en précisant les avantages et les inconvénients. Enfin, nous vous demandons de répondre au bref questionnaire.

Pour vous simplifier la tâche, les questions de sondage se trouvent à la fin du document. Veuillez détacher la ou les pages et les envoyer par télécopie au numéro 1-613-992-3782, ou par la poste à l'adresse suivante :

Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada
81, rue Metcalfe, bureau 800
Ottawa (Ontario)
Canada K1P 6K7

Vous pouvez aussi participer au sondage en ligne au moyen de notre site Web interactif à l'adresse suivante : www.commissionsoinsdesante.ca

Il n'y a ni « bonne » ni « mauvaise » réponse et les résultats ne seront utilisés qu'à titre informatif. Ils permettront de voir comment les réponses des participants s'intègrent dans le contexte global de toutes les réponses reçues, et il ne leur sera attribué aucune valeur scientifique propre. Ces résultats ne seront que l'une des nombreuses sources d'information utilisées par la Commission dans son étude et son analyse du problème. Pour recevoir les autres titres de la série, veuillez nous écrire à l'adresse ci-dessus ou téléphoner au 1-800-793-6161. Voici la liste des autres titres :

- Les soins à domicile au Canada
- L'accès aux soins de santé au Canada
- La viabilité du système de soins de santé au Canada
- Le choix des consommateurs dans le système des soins de santé au Canada
- L'assurance-médicaments au Canada
- La mondialisation et le système de soins de santé au Canada
- Les ressources humaines dans le système de soins de santé au Canada
- Les interventions médicalement nécessaires : quelles sont-elles et qui décide?

Nous vous remercions de votre contribution à l'avenir du système de soins de santé au Canada et nous espérons que ce document vous sera tout aussi utile que vos réponses le seront pour nous.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Roy Romanow

La Loi canadienne sur la santé

Quand le Parlement a adopté la Loi canadienne sur la santé en 1984, c'était l'une des rares mesures législatives approuvées à l'unanimité par les politiciens fédéraux. Depuis, cette loi est devenue un symbole de l'identité canadienne. Un ancien vérificateur général a dit un jour : « Pour beaucoup de Canadiens, la Loi canadienne sur la santé assure l'existence d'un système de santé qui permet de situer le pays. Elle symbolise les valeurs qui représentent le Canada et scelle un contrat social qui définit les soins de santé comme un droit fondamental. »

La Loi canadienne sur la santé stipule que « l'accès continu à des soins de santé de qualité, sans obstacle financier ou autre, sera déterminant pour la conservation et l'amélioration de la santé et du bien-être des Canadiens. » Afin de garantir cet accès, elle établit des normes auxquelles doivent se conformer les gouvernements provinciaux, de même que les territoires, pour recevoir des fonds fédéraux pour la santé.

La Loi stipule qu'en vertu de leurs régimes d'assurance-santé, les provinces doivent fournir des soins équitables à tous, sans obstacles financiers. Elles doivent payer pour les soins médicaux de leurs résidents, même si ces soins sont dispensés dans une autre région du Canada. De plus, les régimes provinciaux d'assurance-santé doivent être gérés par une autorité publique et être sans but lucratif. Pendant de nombreuses années, on a cru que ces normes étaient une garantie suffisante pour que la population canadienne profite d'un accès équitable aux soins de santé. Cependant, on s'est récemment demandé si la Loi était encore en mesure de protéger l'assurance-maladie dans un monde en évolution.

Certaines formulations de la Loi posent problème. Par exemple, la Loi stipule que les provinces doivent financer des services « médicalement nécessaires » fournis par les hôpitaux et les médecins sans préciser les services visés. Les provinces peuvent décider de payer pour d'autres formes de soins, mais elles ne sont pas tenues de respecter des normes nationales. C'est pourquoi, par exemple, les médicaments ne sont pas couverts par le régime d'assurance-maladie à moins d'être administrés dans un hôpital et certains autres services, comme l'immunisation, les soins de longue durée ou les services de rééducation ne sont pas toujours couverts par les gouvernements provinciaux.

Les provinces ont tendance à être souples dans leur définition des soins médicaux nécessaires, mais on se demande si certains patients — par exemple, ceux qui reçoivent des soins à domicile ou qui reçoivent une pharmacothérapie n'exigeant pas d'hospitalisation — peuvent se prévaloir de la Loi canadienne sur la santé. Dans ce document, on se propose de jeter un regard sur la Loi et le débat entourant la façon dont elle pourrait être modifiée. On y propose trois plans d'action possibles que la population canadienne pourrait envisager :

I. Moderniser la Loi canadienne sur la santé. Il y a déjà près de 20 ans que la Loi a été adoptée au Parlement. La plupart de ses concepts de base sont même plus anciens, ayant été empruntés à des mesures législatives adoptées en 1957 et 1966. Depuis, la société canadienne et le système de santé ont changé. La Loi est-elle toujours applicable? N'a-t-elle pas besoin d'être adaptée aux besoins de la société d'aujourd'hui?

II. Régler les conflits entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux. Il arrive que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux ne s'entendent pas sur l'interprétation des exigences de la Loi. Avons-nous besoin d'un processus pour empêcher ces conflits de perturber la prestation des soins de santé au Canada?

III. Élargir le champ d'application de la Loi. La Loi exige que les programmes de soins de santé provinciaux couvrent les services médicaux nécessaires offerts par des médecins et dans des hôpitaux. Est-ce que le régime d'assurance-maladie devrait être étendu afin de couvrir les services et les produits offerts dans la communauté, comme les soins de longue durée et les médicaments sur ordonnance?

Moderniser la Loi

Dans un discours prononcé à la fin de 1998 à l'Empire Club de Toronto, le Dr William Orovan, alors président de l'Ontario Medical Association, a déclaré que le système de santé du Canada avait considérablement changé dans les années 1980 et 1990. Les percées technologiques avaient permis de perfectionner les soins médicaux et la population vieillissante avait des besoins différents. L'angoisse au sujet du système de santé augmentait.

« Il y a une crise de confiance parmi ceux-là mêmes qui ont besoin du système de santé; un système de santé régi par une loi dépassée. » a-t-il déclaré. Mais que dit au juste la Loi canadienne sur la santé? Et qu'est-ce qui est tellement dépassé dans cette loi?

La Loi établit des critères que les régimes provinciaux d'assurance-santé doivent rencontrer s'ils veulent recevoir leur pleine part de fonds fédéraux. Elle pose cinq principes que les gouvernements provinciaux doivent suivre :

1. **La gestion publique :** le régime d'assurance-santé doit être géré sans but lucratif par une autorité publique.
2. **L'intégralité :** le régime d'assurance-santé doit couvrir tous les services offerts par les médecins et dans les hôpitaux, s'ils sont médicalement nécessaires.
3. **L'universalité :** tous les résidents d'une province doivent avoir droit aux avantages du régime.
4. **La transférabilité :** le paiement des services assurés doit se poursuivre lorsqu'une personne assurée voyage ailleurs au Canada.
5. **L'accessibilité :** les provinces doivent fournir un accès raisonnable aux soins de santé assurés, selon des termes et des conditions uniformes, sans obstacle financier ou autre.

La Loi canadienne sur la santé offre un système dans lequel la capacité du patient à payer ne lui procurera pas de soins plus rapides; cette idée vient de la législation fédérale remontant aux années 1950. Cependant, la loi de 1984 a été promulguée d'abord pour régler le problème des frais directs que les hôpitaux et les médecins faisaient payer aux patients dans les années 1970 et au début des années 1980. Le gouvernement fédéral était persuadé que ces frais empêchaient certains patients de recevoir les soins dont ils avaient besoin. C'est pourquoi la Loi a posé des conditions précises interdisant la surfacturation et les frais d'utilisation pour obtenir des services assurés, et a créé un moyen de sévir contre les provinces qui dérogeaient à ces conditions.

Beaucoup de Canadiens pensent que la Loi canadienne sur la santé empêche les compagnies privées d'offrir des services de santé. En fait, la plupart des soins dispensés au Canada sont offerts à titre privé. Peu d'hôpitaux appartiennent aux gouvernements et les médecins ont leurs propres cabinets; ils ne sont pas des employés du gouvernement. Beaucoup de laboratoires et de cliniques spécialisées — allant des radiographies à la physiothérapie — sont gérés par le secteur privé.

Plan d'action : Le Canada devrait mettre à jour sa Loi sur la santé

La Loi canadienne sur la santé a presque 20 ans d'existence. Quand elle a été rédigée, elle était un reflet du système de santé et des valeurs de la population canadienne. Le gouvernement fédéral devrait lancer un débat sur cette loi et permettre des modifications reflétant l'évolution des soins de santé et des valeurs de la population.

ARGUMENTS FAVORABLES

La Loi s'appuie trop sur les médecins. L'accent particulier qu'elle met sur les services offerts par les médecins décourage le régime provincial d'assurance-maladie de recourir à d'autres types de fournisseurs de soins, comme les infirmières et les pharmaciens.

La Loi est trop centrée sur les hôpitaux. Elle vise les soins dispensés dans les hôpitaux, ce qui était logique au moment de sa rédaction. Cependant, les percées technologiques ont favorisé l'éclosion de services de santé de plus en plus nombreux qui n'ont pas besoin d'hospitalisation. Grâce aux techniques chirurgicales, par exemple, beaucoup de patients n'ont même pas besoin de passer la nuit à l'hôpital et il existe des moyens de soigner sans avoir recours à la chirurgie.

La Loi limite l'innovation dans le financement. Si la Loi permet aux gouvernements provinciaux d'innover dans la façon d'organiser et de dispenser les soins de santé, elle est beaucoup plus restrictive dans la façon dont les soins sont payés. Le système de santé doit faire l'objet d'un financement public. De nouvelles sources d'argent (paiements directs, assurance privée) procureraient généralement plus de fonds pour les soins de santé.

Les valeurs canadiennes ont peut-être changé. La Loi canadienne sur la santé est un reflet de valeurs traditionnelles — particulièrement la conviction que chacun devrait être traité justement et équitablement. Mais la population canadienne a aussi d'autres valeurs, comme l'autonomie personnelle et la liberté de choix. Nous ne voudrions pas que l'achat d'une nouvelle maison ou d'une nouvelle voiture soit déterminé par le besoin que nous en avons, comparé à nos voisins. Pourquoi en serait-il autrement des soins de santé?

L'importance des périodes d'attente doit être reconnue. L'un des principes de la Loi canadienne sur la santé est l'accessibilité, mais elle ne traite pas de la question des longues périodes d'attente. Certains affirment qu'une longue attente peut se révéler aussi néfaste à un patient que le refus de le soigner, et insistent sur la nécessité de reconnaître cette réalité dans la Loi.

ARGUMENTS DÉFAVORABLES

La Loi n'empêche pas le genre d'innovations désirées par la population canadienne. Récemment, il y a eu de nombreuses innovations dans les soins de santé au Canada (allant des nouvelles techniques permettant de recevoir des soins en dehors des hôpitaux, aux centres offrant un service à guichet unique pour une gamme de services de santé et de services sociaux, en passant par la gestion centralisée des listes d'attente). Les innovations dans les services de première ligne destinées à améliorer les soins offerts à la population canadienne n'exigent pas que la Loi soit modifiée.

La Loi n'empêche pas la prestation privée ni la prestation lucrative de soins. Elle pose des conditions que les provinces doivent remplir pour recevoir des fonds fédéraux, notamment que les régimes provinciaux d'assurance-santé doivent être dirigés par une autorité publique, mais elle ne dit rien de la prestation privée des soins. Si les gouvernements provinciaux veulent confier la prestation des soins au secteur privé, la Loi ne les en empêche pas.

La Loi permet au client de choisir. Les Canadiens peuvent choisir leur médecin ou le genre de traitement qu'ils désirent suivre dans un éventail de traitements dont le financement public est approuvé.

La population canadienne appuie la Loi. Plusieurs sondages révèlent que les Canadiens sont préoccupés par le système de santé, mais beaucoup montrent un solide appui aux principes de la Loi canadienne sur la santé. En fait, les Canadiens désirent que les gouvernements s'appliquent à mieux appliquer ces principes.

QUESTIONS DU SONDAGE

Veuillez consulter la page 11 pour les questions du sondage portant sur cette section.

Conflits fédéraux-provinciaux

La Loi canadienne sur la santé est une loi promulguée par le gouvernement fédéral et qui dicte des exigences aux gouvernements provinciaux. En vertu de cette Loi, le gouvernement fédéral doit voir à ce que les provinces ne pratiquent pas la surfacturation ni la perception de frais d'utilisation supplémentaires, et à ce qu'elles respectent les cinq principes de la Loi. De plus, elle a le pouvoir d'imposer des sanctions à celles qui ne s'y conforment pas.

Avant la Loi canadienne sur la santé, le seul moyen dont disposait le gouvernement fédéral pour sévir contre une province qui permettait la surfacturation ou les frais d'utilisation était de suspendre *tout* financement fédéral pour les soins de santé. La Loi a permis au gouvernement fédéral d'adapter ses sanctions en réduisant les paiements aux provinces du montant de la surfacturation et des frais d'utilisation perçus auprès du patient. Ce moyen a réussi : en 1987, toutes les provinces avaient supprimé la surfacturation.

De plus, le gouvernement fédéral peut sévir s'il a des raisons de croire qu'une province enfreint l'un des cinq principes de la Loi. Après avis, discussion et rapport, s'il est certain que la province en question ne respecte pas la Loi, le gouvernement peut réduire le financement qui lui est destiné de tout montant qu'il juge approprié, ou couper totalement les fonds.

Même si le gouvernement fédéral n'a jamais appliqué ces lourdes sanctions financières, il a occasionnellement menacé d'y recourir. Il a notamment eu des conflits très médiatisés avec l'Alberta au sujet de ses projets d'augmenter le rôle des cliniques privées (ce qui, soutient cette province, n'est pas contraire à la Loi canadienne sur la santé). À la suite de ces conflits hauts en couleurs, les Canadiens en sont venus à penser que l'interprétation de cette Loi est principalement une question de chevauchement politique.

Les gouvernements fédéral et provinciaux parlent de créer une commission indépendante qui s'occuperait d'enquêter sur les infractions à la Loi canadienne sur la santé. Cependant, les plans actuels laissent entendre que les décisions de cette commission ne seraient pas contraignantes et que le gouvernement fédéral pourrait conserver le droit unilatéral de couper les fonds aux provinces.

Plan d'action : Les conflits fédéraux-provinciaux entourant l'interprétation de la Loi canadienne sur la santé devraient être réglés par un mécanisme indépendant à la fois objectif et contraignant.

Le gouvernement fédéral pourrait établir un organisme indépendant chargé de contrôler la conformité des provinces à la Loi canadienne sur la santé. Cette commission pourrait relever directement du Parlement et avoir le pouvoir de prendre des décisions exécutoires sur l'interprétation de la Loi. Divers spécialistes (médecins, économistes et chercheurs en services de santé) pourraient lui servir de conseillers.

ARGUMENTS FAVORABLES

La Loi doit être appliquée de façon plus soutenue. Même si le gouvernement fait des déclarations énergiques de temps à autre, il a adopté une approche moins conflictuelle à l'égard de l'application de la Loi, attitude qui alimente l'inquiétude que le régime d'assurance-maladie n'est pas protégé.

La guerre des mots sape la confiance publique dans le régime d'assurance-maladie. L'absence d'un processus viable de règlement des conflits a prolongé les accrochages entre les paliers de gouvernement, ce qui accentue la perception que le chaos règne dans le système et mine la confiance publique.

L'approche actuelle est trop arbitraire. En ce moment, le gouvernement fédéral peut choisir les luttes qu'il désire livrer, ce qui entraîne des inégalités dans l'application de la loi. En 1995, par exemple, le gouvernement a agi vite pour punir le gouvernement albertain d'avoir permis des « frais d'établissement » payables par les patients à un centre de chirurgie pour les yeux. Cependant, il n'a pas sévi contre le Québec pour son refus obstiné de rembourser aux autres provinces le coût total de traitement de ses résidents, ce que certains considèrent comme un manquement flagrant au principe de transférabilité de la Loi.

Les renseignements objectifs manquent. C'est le travail du gouvernement fédéral de prendre des mesures disciplinaires si une province enfreint la Loi, mais il a rarement la capacité de réunir des preuves et doit souvent compter sur la province (supposément) coupable elle-même pour se procurer la plupart des renseignements nécessaires pour prendre une décision.

Il convient de tenir compte de la Constitution. La Constitution du Canada et l'Acte de l'Amérique du Nord britannique accordent clairement aux gouvernements provinciaux la principale responsabilité des programmes et politiques de santé. Indépendamment du rôle financier du gouvernement fédéral dans les soins de santé, un processus de règlement des conflits devrait reconnaître que la santé est une question essentiellement provinciale.

Le gouvernement fédéral a abdiqué son rôle. Au cours des années, le gouvernement fédéral a coupé ses contributions financières aux soins de santé, laissant les provinces assumer une plus grande part des dépenses. Le gouvernement fédéral perd le droit d'agir de façon unilatérale pour « protéger » les soins de santé s'il n'a pas l'intention de les financer adéquatement.

ARGUMENTS DÉFAVORABLES

La Loi canadienne sur la santé est une loi fédérale, c'est pourquoi son interprétation devrait revenir au gouvernement fédéral. La Loi exige déjà que le gouvernement consulte les provinces avant d'intervenir en cas d'infraction. Si le gouvernement fédéral veut un processus perçu comme étant impartial, il doit ajouter plus de consultations à l'approche actuelle.

Le gouvernement fédéral demeure un acteur principal dans le secteur de la santé. Certains ont déclaré que le gouvernement fédéral ne jouit plus autant du droit d'appliquer la Loi canadienne sur la santé parce que la part qu'il prend au financement des soins de santé a baissé au fil des ans. Cependant, quand on tient compte des autres moyens par lesquels il fournit des fonds aux provinces, comme les transferts fiscaux, le gouvernement fédéral peut encore être considéré comme assumant environ 30 pour cent des dépenses provinciales dans le secteur des soins de santé. Il devrait donc pouvoir déterminer ce qui se fait avec cet argent.

Nécessité d'un leadership national. Il est parfois nécessaire de prendre des mesures dans l'intérêt du bien commun de la population. Les décisions prises dans une province peuvent avoir des effets transfrontaliers— comme dans le cas des lois sur l'environnement où les tribunaux déterminent que le gouvernement fédéral a le droit et la responsabilité de l'application, bien que la gestion des terres et des ressources relèvent des provinces. Il pourrait en être de même dans le domaine de la santé et le gouvernement fédéral devrait conserver la capacité de prendre, au besoin, des décisions dans l'intérêt de l'ensemble de la population canadienne.

La Loi canadienne sur la santé est affaire de valeurs canadiennes et non de préférences provinciales. La Loi est plus qu'une série de règles. Elle est le reflet de ce à quoi croit la population canadienne et inclut nos notions de justice et d'égalité. Le gouvernement fédéral est le gardien des valeurs du pays et doit assurer la santé, le bien-être et l'intérêt public de tous ses citoyens. Il a d'ailleurs signé des traités internationaux s'engageant à protéger la santé de ses citoyens et doit avoir les moyens nécessaires pour respecter ses engagements.

QUESTIONS DU SONDAGE

Veuillez consulter les pages 11 et 12 pour les questions du sondage portant sur cette section.

III Élargir le champ d'application de la Loi

La Loi canadienne sur la santé détermine les services assurés en termes de lieu où ils sont offerts et de qui les fournit. Elle exige notamment que les provinces respectent ses principes en payant pour des services « médicalement nécessaires » fournis par des médecins et dans des hôpitaux. Toutefois, elle ne précise pas quels services devraient entrer dans ces définitions. C'est pourquoi cette question soulève de vives discussions. Elle est d'ailleurs traitée en détail dans un autre document de cette série.

Si les définitions sont vagues, la Loi est par ailleurs explicite — les seuls services pour lesquels les provinces doivent payer et qu'elles *doivent* offrir conformément aux principes et conditions de la Loi sont ceux qu'assurent les médecins et les hôpitaux. La Loi n'exige pas précisément que les provinces offrent un accès équitable sans obstacle financier pour des secteurs comme les soins de longue durée, les soins à domicile, la réadaptation ou les médicaments sur ordonnance.

Chaque province fournit un certain financement pour les services qui se situent en dehors du cadre de la Loi, mais la couverture varie à travers le pays. Cela signifie que, selon le lieu où ils vivent, certains patients devront payer pour des services que d'autres Canadiens reçoivent gratuitement.

Dans l'ensemble, les gouvernements assument environ 70 pour cent des dépenses totales touchant les soins de santé au Canada, tandis que les derniers 30 pour cent proviennent de sources privées, principalement des avantages sociaux et de la poche des particuliers.

Plan d'action : Le champ d'application de la Loi canadienne sur la santé devrait être élargi pour comprendre d'autres services « médicalement nécessaires » et non seulement ceux qui sont offerts par des médecins et dans les hôpitaux.

Le gouvernement fédéral pourrait modifier la Loi canadienne sur la santé et exiger des provinces qu'elles donnent un accès égal à un éventail de services plus large. Ainsi, les provinces auraient à payer pour une plus large gamme de services dont les gens ont besoin et non seulement pour les services nécessaires offerts par des médecins et dans des hôpitaux. Les soins de longue durée, les soins à domicile et l'assurance-médicaments seraient des choix naturels à inclure, mais d'autres services pourraient y être ajoutés, comme les services de rééducation et de counseling.

ARGUMENTS FAVORABLES

C'est plus logique. Présentement, les traitements éprouvés, comme le traitement à l'insuline et la physiothérapie, sont considérés médicalement nécessaires quand ils sont dispensés dans les hôpitaux et sont donc financés, mais ils cessent d'être médicalement nécessaires quand ils sont offerts en milieu communautaire. Certains autres services médicaux appuyés sur peu de données probantes sont financés juste parce qu'ils sont offerts par des médecins. Le gouvernement devrait payer pour les soins dont les gens ont besoin, quel que soit le lieu où ils sont dispensés ou qui les offre.

Les temps ont changé et les soins aussi. Quand la Loi a été rédigée, la plupart des soins étaient dispensés par des médecins et souvent dans des hôpitaux. Il faudrait adapter la Loi aux réalités du système d'aujourd'hui. Entre 1987 et 1997, le pourcentage de dépenses allant aux médecins et aux hôpitaux a baissé de 56 à 48 pour cent, alors que les dépenses reliées aux médicaments et à d'autres genres d'institutions ont augmenté.

Les changements dans le système de santé provoquent une « privatisation passive » du système. Des traitements améliorés signifient que les patients passent moins de temps à l'hôpital et que tous les soins - de l'intraveineuse à l'oxygène - peuvent être administrés à domicile. Quand les soins sont dispensés en dehors des hôpitaux, le gouvernement provincial n'est plus obligé de les financer; une plus grande part des coûts est alors probablement défrayée par les patients.

Le système actuel peut augmenter les soins hospitaliers, qui sont souvent plus coûteux. Actuellement, les patients peuvent avoir à payer dans la communauté des services offerts gratuitement à l'hôpital — comme l'arrachage d'une dent. On se tourne vers l'hôpital parce que les services y sont gratuits.

Nécessité d'une meilleure intégration et d'une plus grande efficacité. Le système actuel est très fragmenté. Dans certains cas, les hôpitaux doivent choisir entre garder un patient qui n'a pas besoin de soins hospitaliers et le renvoyer chez lui sans garantie qu'il recevra des services communautaires convenables. Si la Loi couvrait un plus large éventail de services de santé, les patients pourraient avoir accès plus facilement à des soins qui répondent à leurs besoins.

L'administration publique est plus efficace. L'élargissement du champ d'application de la Loi canadienne sur la santé amènerait plus de services dans le système public, où ils pourront être fournis avec plus d'efficacité. La recherche a révélé qu'entre 20 et 24 pour cent de toutes les dépenses de santé aux États-Unis vont à l'administration, alors qu'au Canada, l'administration n'absorbe que de 8 à 11 pour cent des dépenses.

ARGUMENTS DÉFAVORABLES

La Loi canadienne sur la santé est un plancher, non un plafond. Elle comprend une série d'exigences minimales auxquelles les provinces doivent répondre pour avoir droit au financement fédéral. Elle n'empêche aucune province d'élargir sa couverture pour inclure d'autres services que ceux prescrits par l'assurance-maladie — les seuls obstacles à cette expansion sont la volonté politique et la disposition à payer.

Étendre le modèle de régime d'assurance-maladie pourrait se révéler non viable. Le coût d'élargissement de la Loi pour inclure seulement les médicaments sur ordonnance s'est chiffré à plus de 4 milliards de dollars et serait beaucoup plus élevé si des services comme les soins à domicile étaient également inclus. Le public n'est pas désireux de voir augmenter les coûts de santé. Au contraire, on s'applique à les stabiliser et à les réduire.

Il y a d'autres moyens d'aider les gens à obtenir les soins dont ils ont besoin. Nombreux sont ceux qui pensent que nous ne pouvons pas nous permettre de tout inclure dans le régime d'assurance-maladie, mais qu'on pourrait cependant réduire considérablement les dépenses individuelles par des crédits d'impôts et d'autres subventions. Ça se fait déjà dans d'autres pays, notamment pour les programmes d'assurance-médicaments, où les coûts sont partagés.

Les provinces devraient pouvoir décider quels services elles veulent payer. Selon la Constitution, les provinces sont responsables des soins de santé. Elles devraient avoir la liberté de déterminer les services qu'elles désirent offrir à leurs résidents.

La boîte de Pandore devrait rester fermée. Ouvrir un débat sur la Loi canadienne sur la santé comporte des risques. Si on lance un débat pour savoir quels services il faudrait inclure dans la Loi, la pression des groupes d'intérêt pourrait mener à de nombreuses modifications imprévues, ce que la population canadienne n'appuie pas nécessairement.

QUESTIONS DU SONDAGE

Veuillez consulter la page 12 pour les questions du sondage portant sur cette section.

Remerciements

Ce document a été produit par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, en partenariat avec la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. Les sujets et les plans d'action tiennent compte des questions clés qui ont été soulevées au cours des consultations que la Commission a tenues jusqu'ici et pour lesquelles la Fondation a pu trouver des conclusions de recherche pertinentes pour aider à éclairer le débat.

L'exactitude et l'impartialité du document ont été examinées par les experts suivants, mais la responsabilité finale incombe à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé :

Timothy Caulfield
Directeur de la recherche, Health Law Institute
Professeur associé, Faculté de droit, Faculté de médecine et de médecine dentaire, University of Alberta

Antonia Maioni
Directrice, L'institut d'études canadiennes de McGill

Stephen Bornstein

William G. Tholl
Secrétaire général et président-directeur général
Association médicale canadienne

Une bibliographie complète de la recherche utilisée pour préparer ces documents se trouve à : www.commissionsoinsdesante.ca.

INSTRUCTIONS DU SONDAGE

Veuillez détacher les pages suivantes et nous les envoyer par télécopieur au :
(613) 992-3782

ou par la poste à :
Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada
81, rue Metcalfe, bureau 800
Ottawa (Ontario)
Canada K1P 6K7

Pour plus d'informations :
Appeler sans frais 1-800-793-6161
www.commissionsoinsdesante.ca

Merci

Questions du Sondage

Pour chacune des questions suivantes, veuillez indiquer votre opinion en cochant la case appropriée.

LA MODERNISATION DE LA LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ

	Tout à fait En désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Tout à fait en accord
1. La modernisation de la Loi canadienne sur la santé améliorera les soins de santé au Canada.	❑	❑	❑	❑	❑
	Tout à fait En désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Tout à fait en accord
2. Les cinq principes de la Loi — l'universalité, l'intégralité, l'accessibilité, la transférabilité et la gestion publique — ne reflètent plus les valeurs des Canadiens.	❑	❑	❑	❑	❑

3. Lequel des deux groupes de valeurs suivants constituerait actuellement une meilleure base pour la Loi canadienne sur la santé? L'autonomie personnelle et le libre choix OU l'équité et l'égalité?

Tout à fait en accord avec l'autonomie personnelle et le libre choix	En accord avec l'autonomie personnelle et le libre choix	Neutre	En accord avec l'équité et l'égalité	Tout à fait en accord avec l'équité et l'égalité
❑	❑	❑	❑	❑

	Tout à fait En désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Tout à fait en accord
4. Comme pour les autres biens de consommation, notre accès aux soins de santé ne devrait pas reposer sur le besoin mais plutôt sur le désir et la volonté de payer.	❑	❑	❑	❑	❑
	Tout à fait En désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Tout à fait en accord
5. La Loi canadienne sur la santé empêche le Canada de faire les changements nécessaires au système de santé.	❑	❑	❑	❑	❑

LA RÉSOLUTION DES DISPUTES

	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Tout à fait en accord
1. Les soins de santé au Canada s'amélioreraient si les disputes entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux sur l'interprétation de la Loi canadienne sur la santé étaient résolues au moyen d'un mécanisme indépendant étant à la fois objectif et obligatoire.	❑	❑	❑	❑	❑
	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Tout à fait en accord
2. Le gouvernement fédéral devrait implanter unilatéralement des pénalités plus sévères pour les provinces violant la Loi canadienne sur la santé.	❑	❑	❑	❑	❑
	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Tout à fait en accord
3. Le gouvernement fédéral devrait interpréter la Loi canadienne sur la santé en collaboration avec les provinces.	❑	❑	❑	❑	❑
	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Tout à fait en accord
4. La santé est une responsabilité provinciale et le gouvernement fédéral ne devrait pas imposer de conditions sur la façon dont les provinces dépensent les transferts fédéraux.	❑	❑	❑	❑	❑

L'ÉLARGISSEMENT DE LA LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ

	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Tout à fait en accord
1. Les soins de santé au Canada s'amélioreraient si on élargissait la Loi canadienne sur la santé pour inclure les autres services «médicalement nécessaires», et pas seulement ceux offerts par les médecins et les hôpitaux.	❑	❑	❑	❑	❑
2. Le gouvernement devrait augmenter les dépenses en matière de santé pour couvrir tous les services médicalement nécessaires.	❑	❑	❑	❑	❑
3. Les services de santé comme les médicaments, la physiothérapie ou les soins à la maison sont tout aussi médicalement nécessaires que les médecins et les hôpitaux et devraient être couverts par l'assurance-maladie.	❑	❑	❑	❑	❑
4. Nous ne devrions pas étendre l'assurance-maladie tant que les coûts actuels ne sont pas mieux contrôlés.	❑	❑	❑	❑	❑
5. Comme les provinces sont responsables de la santé, ce sont elles, et non pas le gouvernement fédéral, qui devraient pouvoir choisir les services médicalement nécessaires qu'elles couvrent.	❑	❑	❑	❑	❑

INFORMATION REQUISE POUR L'ANALYSE

Veuillez nous fournir l'information suivante requise pour l'analyse. Merci.

Sexe : ❑ homme ❑ femme

Âge : ❑ 18 ans et moins ❑ 19 à 29 ans ❑ 30 à 49 ans ❑ 50 à 65 ans ❑ plus de 65 ans

Votre province ou territoire de résidence : _____

Suite ...

Revenu annuel total du ménage, avant déductions : (question optionnelle)

Choisissez :

❑ **< 20 000 $**

❑ **20 000 $ – 39 999 $**

❑ **40 000 $ – 59 999 $**

❑ **60 000 $ – 79 999 $**

❑ **80 000 $ – 99 999 $**

❑ **100 000 $ ou plus**

Niveau de scolarité atteint : (question optionnelle)

Choisissez :

❑ **Élémentaire**

❑ **Études secondaires**

❑ **Collège communautaire/technique ou CEGEP**

❑ **Grade supérieur**

❑ **Certificat professionnel**

❑ **Baccalauréat**

Êtes-vous un professionnel de la santé? (question optionnelle)

❑ **Oui** ❑ **Non**

Au cours de la dernière année, combien de fois environ avez-vous recouru personnellement au système de soins de santé (par exemple, consultation d'un généraliste ou d'un spécialiste, période d'hospitalisation ou soins en salle d'urgence) : (question optionnelle)

Choisissez :

❑ **de 0 à 3 fois**

❑ **de 4 à 6 fois**

❑ **de 7 à 9 fois**

❑ **10 fois ou plus**

Commission sur l'avenir
des soins de santé au Canada
81, rue Metcalfe, bureau 800
Ottawa (Ontario)
Canada K1P 6K7
Sans frais 1-800-793-6161
www.commissionsoinsdesante.ca